

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2018.7) 平成29年度:100-101.

安全な急変対応シミュレーションへの取り組み

佐藤 純, 滝本 梨奈, 外山 あつみ, 松浦 葵, 西島 芽依, 上  
北 真理, 中村 智美

## 安全な急変対応シミュレーションへの取り組み

○佐藤純<sup>1)</sup>、滝本梨奈<sup>1)</sup>、外山あつみ<sup>1)</sup>、松浦葵<sup>1)</sup>、西島芽依<sup>1)</sup>、上北真理<sup>1)</sup>、中村智美<sup>1)</sup>

1) 旭川医科大学病院 9階東ナースステーション

### 1. 【はじめに】

当病棟では過去に急変対応時のコミュニケーションエラーによってインシデントが発生した事例があった。そのため、昨年度より急変対応シミュレーション（以下シミュレーション）を実施していたが、コミュニケーションエラーの回避は困難であった。また、スタッフの急変対応経験には差があるため、シミュレーション教育を基盤として、教育プログラム（以下プログラム）を作成し、急変対応の知識・技術の向上・コミュニケーション能力・チーム力の向上を図ることで、安全・確実な急変対応に繋げる必要があると考えた。

### 2. 【目的】

- 1) 急変対応時に必要な行動を理解し実践に活用する。
- 2) コミュニケーション能力、チーム力の向上を図る。

### 3. 【方法】

- 1) シミュレーション教育について係り内で学習を深め、プログラムを作成する。
- 2) プログラムを用いてシミュレーションを実施する。
- 3) シミュレーション実施後に参加者の知識・技術の習得状況を評価し、プログラムの修正を行う。

### 4. 【結果】

- 1) プログラムについて

昨年度までは「BLSスキルトレーニング」「シミュレーションの実施」「シミュレーション後の振り返り」を実施していたが、今年度は、「急変時に必要な知識・技術に関する事前学習」「シミュレーション時のオリエンテーション」「タスクトレーニングの実施」「シミュレーション後の理解度評価」を追加し、プログラム化した。事前学習は、病棟薬剤師による「急変時に使用する薬剤に関する学習会」の実施と、「BLSスキル」「急変対応時の役割分担」など7項目について資料を配布した。シナ

リオは実際に病棟で起こった急変事例に基づき、医師と共に夜間の発生を想定して作成した。

- 2) シミュレーション実施回数、参加職種、人数  
7月から10月までの間に計4回実施し、医師6名、看護師23名が参加した。
- 3) 知識・技術の習得状況とプログラムの修正  
実施後の理解度評価は、シミュレーション直後と1ヶ月後にチェックリストを用いて実施した。（表1）また、シミュレーションの実施毎に、進行やスタッフの理解度を評価し、事前学習資料やタスクトレーニング内容の修正、デブリーフィングの実施など、プログラムを修正した。

表1 相互チェック、理解度の平均点

	相互チェック(100点満点)		理解度(100点満点)	
	1グループ目	2グループ目	直後	1か月後
1回目			78.4	
2回目			70.4	
3回目	47	64	67.4	63.4
4回目	51	80		

### 5. 【考察】

- 1) 知識・技術に関して

作成したプログラムに沿ってシミュレーションを開始したが、目的を達成するにはトレーニング内容が不十分であると感じた。その要因として、急変対応時の処置に関する知識不足や、BLSスキルを中心としたトレーニング内容であり、急変時のチーム全体の行動について学習できる項目が不足していた。また、シミュレーション後の振り返りの際、指導者からの講評が中心となり、自主的な学びとなっていないことが考えられた。そのため、PDCAサイクルを活用して、各シミュレーション開催後に理解度や進行を評価して、不足している知識や技術の明確化を行い、事前学習資料の追加配布や、タスクトレーニング内容の変更、デブリーフィング方法の修正により、プロ

プログラムの精度を高めていった。また、医師や指導者がシミュレーションを中断して、必要な行動や手技についてタイムリーに助言を行ったことで、タスクトレーニングで獲得した知識や技術を深めることができたのではないかと考える。しかし、シミュレーション後の理解度評価では、直後と1ヶ月後の評価において、1ヶ月後の理解度が低下していることから、一時的に獲得した知識や技術は時間経過とともに薄れていくため、急変対応時に必要な知識や技術が維持できるよう、継続した実施が重要であると考えられる。

## 2) コミュニケーション能力、チーム力の向上について

デブリーフィングでは、BLSの手技や処置に関することに限らず、報告・連絡・相談や薬剤指示の際のチェックバックについて、医師・看護師それぞれの視点から意見が出ていた。緊迫した状況において、自分の発言や確認行動が相手にどのように伝わっているのかを振り返る機会となり、その重要性について相互に再認識できたと考えられる。日々の業務においても、チェックバックの実施やS-BARを用いた報告・連絡・相談が部署内で定着しつつあり、コミュニケーションエラー予防に必要な行動への意識が高まったのではないかと考える。さらに、実際に発生した急変事例を用いたシナリオや実際の物品を模擬した物品を用い、実践に近い環境でシミュレーションを行うことで、行動をイメージすることができたと考える。シミュレーション3回目、4回目に行った相互チェック表において、1グループ目よりも2グループ目の点数が高値であった。これは、1グループ目のシミュレーション直後に参加者全員でデブリーフィングし、課題を共有し、解決策を明確化したことで、2グループ目が急変対応のイメージ化ができ、シミュレーション時の実践力向上に繋がったことが考えられる。また、2グループ目のデブリーフィングも同様に更なる課題を共有し、解決策を明確化できた。このことから、医師、看護師が一つの課題達成のために共同し、それぞれ

の役割における課題を相互に共有することで、解決策を具体化でき、実際の場面でのチーム力の発揮に繋がると考える。

## 6. 【まとめ】

- 1) PDCAサイクルを活用して精度の高いプログラムを作成できた。
- 2) 多職種でシミュレーションを行う事で課題を共有できそれぞれの課題を明確化することができた。
- 3) 急変対応の知識や技術を維持できるようシミュレーション教育を継続していく。
- 4) 急変対応のイメージ化と、自由時間に学習できるようなDVDなどを活用していく。